

様式第 2 4 号 (第 2 9 条関係)

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

多賀城市長 殿

多賀城市国民健康保険税条例第 2 4 条の 3 第 1 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

届出年月日	令和 年 月 日	
A. 世帯主	記号番号	み多 A
	氏名	(フリガナ)
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	— —
B. 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ (チェックした場合はB欄の記入を省略可)	
	氏名	(フリガナ)
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	
	個人番号	
C. 出産予定又は出産日	令和 年 月 日	
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

- この届出書は、出産予定日の 6 か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間保険料(税)軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類(出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類)
 - ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類